



合众附加壹号提前给付重大疾病保险（2021）条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 1. 6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 4
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利..... 4. 4



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1. 6
- ❖ 本合同有 90 天的等待期..... 2. 4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 5/2. 6
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同

- 1.1 投保范围
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 犹豫期
- 1.5 合同内容变更
- 1.6 您解除合同的手续及风险
- 1.7 保险合同的终止

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险期间
- 2.4 保险责任
- 2.5 保险责任的免除
- 2.6 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付

4. 保险费的支付和现金价值权益

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 保险单的现金价值
- 4.3 宽限期
- 4.4 保单贷款
- 4.5 合同效力中止
- 4.6 合同效力恢复
- 4.7 年金转换权

5. 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 本公司合同解除权的限制
- 5.3 年龄性别错误
- 5.4 未还款项
- 5.5 事故鉴定

6. 释义

- 6.1 周岁
- 6.2 有效身份证件
- 6.3 现金价值
- 6.4 全残
- 6.5 轻症疾病

6.9 毒品

- 6.10 酒后驾驶
- 6.11 无合法有效驾驶证驾驶
- 6.12 无有效行驶证
- 6.13 机动车
- 6.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 6.15 遗传性疾病
- 6.16 先天性畸形、变形或染色体异常
- 6.17 肢体
- 6.18 组织病理学检查
- 6.19 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）

6.20 甲状腺癌的 TNM 分期

- 6.21 TNM 分期
- 6.22 肌力
- 6.23 六项基本日常生活活动
- 6.24 永久不可逆

- 3.5 失踪处理

3.6 诉讼时效
- 6.6 重大疾病

6.7 意外伤害

6.8 专科医生
- 6.25 语言能力完全丧失，或严重咀嚼
吞咽功能障碍

6.26 美国纽约心脏病学会（New York
Heart Association, NYHA）心
功能状态分级

6.27 肢体机能完全丧失

合众附加壹号提前给付重大疾病保险（2021）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 1.1 | 投保范围 | 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
凡出生满 28 天至 57 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），需由合众壹号两全保险（2021）合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意而订立。
主合同所附条款、投保书及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议，都是本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同，并在保险单上载明。本附加合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期，保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 为了使您充分了解本附加合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本附加合同之日起，有15天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本附加合同，同时需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及 有效身份证件 （见释义6.2），我们会在扣除不超过人民币10元的保单工本费后无息退还您所交的本附加合同的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除。 对本附加合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。 |
| 1.5 | 合同内容变更 | 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在受理您的申请后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 |
| 1.6 | 您解除合同的手续及风险 | 犹豫期届满且 被保险人未发生保险事故 ，您可申请解除本附加合同。申请解除本附加合同时，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的 现金价值 （见释义 6.3）。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。 |

- 1.7 保险合同的终止 以下任何一种情况发生时，本附加合同终止，其保险责任同时终止：
- (1) 在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
 - (2) 在本附加合同有效期内我们依据法律法规和本附加合同的约定解除合同；
 - (3) 本附加合同其他条款所列合同终止的情形；
 - (4) 被保险人在主合同保险期间届满前身故或**全残**（见释义 6.4），本附加合同效力终止，我们不退还本附加合同的现金价值；
 - (5) 主合同效力终止，因保险期间届满导致主合同效力终止的除外。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过规定的限额，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本附加合同的保险期间为被保险人终身，自保险单上记载的本附加合同生效日零时起。
- 2.4 保险责任 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 全残保险金** 被保险人在主合同保险期间届满后**全残**，我们按照下列两者的较大值给付全残保险金，本附加合同终止：
- 1. 本附加合同的基本保险金额；
 - 2. 确定为全残时本附加合同的保单年度末现金价值。
- 身故保险金** 被保险人在主合同保险期间届满后**身故**，我们按照下列两者的较大值给付身故保险金，本附加合同终止：
- 1. 本附加合同的基本保险金额；
 - 2. 身故时本附加合同的保单年度末现金价值。
- 等待期** 被保险人在本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 天内初次发生本附加合同所定义的**轻症疾病**（见释义 6.5）或**重大疾病**（见释义 6.6），我们将无息返还您所交的本附加合同的保险费，本附加合同终止。这 90 天的时间称为等待期。
- 被保险人因**意外伤害**（见释义 6.7）导致本附加合同定义的轻症疾病或重大疾病，无等待期。
- 被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：**
- 重大疾病保险金** 被保险人初次发生且经**专科医生**（见释义 6.8）明确诊断患本附加合同所定义的重大疾病，我们将按照下列两者的较大值给付重大疾病保险金，本附加合同终止：
- 1. 本附加合同的基本保险金额；

2. 重大疾病确诊时本附加合同及主合同的保单年度末现金价值之和；

我们给付重大疾病保险金后，本附加合同终止，主合同基本保险金额按给付的重大疾病保险金金额等额减少；主合同约定的各项保险责任及现金价值按减少后的基本保险金额确定。

本附加合同重大疾病保险金、身故保险金和全残保险金本公司仅给付一项，并以一次为限。

轻症疾病保险金

被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本附加合同所定义的轻症疾病，我们将根据本附加合同的基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。

在本附加合同保险期间内，轻症疾病保险金累计给付以**三次为限**，每种轻症疾病以给付**一次为限**。我们给付三次轻症疾病保险金后，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病或在同一事故中导致其发生两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人首次诊断即达到全残标准时，我们仅向被保险人给付全残保险金，不能同时给付或追溯给付轻症疾病保险金。

若被保险人首次诊断即达到重大疾病标准时，我们将向被保险人给付重大疾病保险金，不能同时给付或追溯给付轻症疾病保险金。

轻症疾病豁免保险费

被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本附加合同所定义的轻症疾病，自被保险人所患轻症疾病发生日后的下一个保单周年日起，我们将逐期豁免被保险人以后各期主合同与本附加合同保险费，本项责任终止；您每期被豁免的保险费，视为您已经缴纳。

保险费豁免后，我们不再接受被豁免合同保单贷款、解除保险合同、基本保险金额变更的申请。

2.5 保险责任的免除

因下列第（1）—（7）项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付“身故保险金”的责任；因下列第（1）—（8）项情形之一导致被保险人全残的，我们不承担给付“全残保险金”的责任；因下列第（2）—（10）项情形之一导致被保险人发生“轻症疾病”或初次发生“重大疾病”的，我们不承担给付“轻症疾病保险金”、“轻症疾病豁免保险费”和“重大疾病保险金”的责任：

- （1）被保险人自本附加合同成立或者合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 6.9）；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.10），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.11）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.12）的**机动车**（见释义 6.13）；

- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义6.14）；
- (10) **遗传性疾病**（见释义6.15），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义6.16）。

发生上述第（2）项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（2）项情形导致被保险人全残的，本附加合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（2）项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病或初次发生重大疾病的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（1）、（3）-（7）项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（1）、（3）-（8）项情形导致被保险人全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（3）-（10）项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病或初次发生重大疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 2.6 | 其他免责条款 | 除“2.5 保险责任的免除”外，本附加合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“4.5 合同效力中止”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6.5 轻症疾病”、“6.6 重大疾病”及其他部分“释义”中标注突出的字体内容。 |
|-----|---------------|---|

3 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

全残保险金、轻症疾病保险金、重大疾病保险金受益人	除另有约定外，本附加合同全残保险金、轻症疾病保险金、重大疾病保险金的受益人均为被保险人本人。
---------------------------------	--

身故保险金受益人	您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定
-----------------	--

份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

<p>3.2 保险事故通知</p>	<p>您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。</p> <p>因故意或重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p>
<p>3.3 保险金申请</p> <p>全残保险金申请</p>	<p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> <p>申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none"> （1） 保险合同； （2） 申请人的有效身份证件； （3） 由专业鉴定机构具备相应资质的鉴定人出具的残疾程度司法鉴定意见书； （4） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 <p>以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>
<p>身故保险金申请</p>	<p>申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none"> （1） 保险合同； （2） 申请人的有效身份证件； （3） 国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明； （4） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 <p>保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。</p> <p>以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>
<p>轻症疾病保险金、重大疾病保险金和轻症疾病豁免保险费申请</p>	<p>申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none"> （1） 保险合同； （2） 申请人的有效身份证件； （3） 专科医生出具的诊断证明书，并须附与诊断相关的病历、手术记录、

病理检查诊断报告、血液检查或其他科学方法检验报告；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 3.4 | 保险金的给付 | <p>本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。</p> <p>对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。</p> <p>本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p> |
| 3.5 | 失踪处理 | <p>如果被保险人在本附加合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本附加合同的约定给付身故保险金，本附加合同终止。</p> <p>如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，受益人应于知道后 30 天内向我们退还已给付的保险金，本附加合同的效力依法确定。</p> |
| 3.6 | 诉讼时效 | <p>被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。</p> |

④ 保险费的支付和现金价值权益

- | | | |
|-----|-----------------|--|
| 4.1 | 保险费的支付 | <p>本附加合同的交费期限与主合同一致并在保险单上载明。交费期限一经确定，在保险期间内不得变更。如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。</p> |
| 4.2 | 保险单的现金价值 | <p>本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。</p> |
| 4.3 | 宽限期 | <p>分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。</p> <p>如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。</p> |
| 4.4 | 保单贷款 | <p>在本附加合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本附加合同现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率和还款方式按保单贷款申请书约定执行，</p> |

计息方式为日复利。贷款利率由本公司分别于每年的一月一日和七月一日确定并宣布。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本附加合同现金价值时，本附加合同的效力即行中止。

- 4.5 合同效力中止 当出现主合同或本附加合同约定的合同效力中止情形时，本附加合同效力即行中止。我们对本附加合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。
- 4.6 合同效力恢复 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其利息、贷款及其利息之日起，合同效力恢复。利息按本合同保单贷款利率按日复利计算。
自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。
- 4.7 年金转换权 您或受益人可通过以下方式申请订立我们届时提供的转换年金保险合同，经我们审核同意且被保险人年龄及保单存续有效期限满足年金转换条件的，我们按转换当时该转换年金保险合同的约定给付年金：
(1) 您通过申请减保，将减少的基本保险金额所对应的现金价值全部或部分转换为年金；
(2) 您按本保险条款“1.6 您解除合同的手续及风险”的约定申请解除本合同，将基本保险金额所对应的现金价值全部或部分转换为年金，本合同终止；
(3) 受益人将保险金全部或部分转换为年金。
参加转换的总金额不得低于转换当时我们规定的最低限额。

5 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 5.2 **本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 5.3 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同保单贷款利率按日复利计算，但本附加合同另有约定的除外。
- 5.5 **事故鉴定** 如果被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，我们可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 如果您申请保险金的给付，我们有权要求被保险人到具有相应鉴定资格的专业鉴定机构进行鉴定。

⑥ 释义

- 6.1 **周岁** 周岁年龄是指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 6.2 **有效身份证件** 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 6.3 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 6.4 **全残** 是指被保险人在本合同保障期内因遭受意外伤害事故或疾病导致下列残疾程度之一：
- (1) 双目永久完全（注 1）失明（注 2）
 - (2) 两上肢腕关节以上或者两下肢踝关节以上缺失
 - (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失
 - (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失
 - (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失
 - (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注 3）
 - (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注 4）
 - (8) 中枢神经系统机能或者胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任

何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注 5）

注：

1. 永久完全系指在自意外伤害或罹患疾病之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除、肢体（见释义 6.17）缺失等明显无法复原之情况除外。
2. 失明包括眼球缺失或者摘除、或者不能辨别明暗、或者仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或者视野半径小于 5 度，并由医院的眼科医生出具医疗诊断证明。
3. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或者麻痹、或者关节不能随意识活动。
4. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或者机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。
5. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

6.5 轻症疾病

指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下所述疾病、疾病状态或手术的。下列定义中第一项至第三项为中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病种类及定义，第四项至第五十项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

（一）恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（见释义 6.18）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见释义 6.19）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌（见释义 6.20 甲状腺癌的 TNM 分期）；
- （2）TNM 分期（见释义 6.21）为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

- （1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- （2）同时存在下

列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力（见释义 6.22）为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义 6.23）中的两项。

（四）视力严重受损 — 3 周岁始理赔

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（见释义 6.24）性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损 — 3 周岁始理赔”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（五）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

本公司对“视力严重受损 — 3 周岁始理赔”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（六）单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

本公司对“视力严重受损 — 3 周岁始理赔”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（七）糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

- （1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
- （2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视

力表应进行换算)；

(3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科医生确定。

本公司对“视力严重受损 — 3 周岁始理赔”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

(八) 单耳失聪 — 3 周岁始理赔 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“听力严重受损-3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

(九) 听力严重受损 — 3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致单耳或双耳听力永久不可逆性丧失。在 500 赫兹，1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 80 分贝但未达到 91 分贝。需有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“听力严重受损 — 3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

(十) 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“听力严重受损 — 3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

(十一) 出血性登革热 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

(十二) 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

(十三) 肝脏手术 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝

脏手术均不在保障范围内。

- (十四) 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- (十五) 颈动脉血管成形术或内膜切除术 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：
(1) 颈动脉内膜切除术；
(2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- (十六) 颅内动脉瘤或颅内血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查，并由我们认可的医院的神经科专科医生确诊为颅内动脉瘤或颅内血管瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可的医院的神经科专科医生进行。
- (十七) 颅内囊肿 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查，并由我们认可的医院的神经科专科医生确诊为颅内囊肿，并实际接受了手术或放射治疗。
有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可的医院的神经科专科医生进行。
- (十八) 脑垂体瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查，并由我们认可的医院的神经科专科医生确诊为脑垂体瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可的医院的神经科专科医生进行。
- (十九) 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。
对于较小面积Ⅲ度烧伤、轻度面部烧伤、因意外毁容而施行的面部整形手术，若因同一原因导致上述两项或者两项以上情况同时满足，有关的烧伤或者手术在本附加合同内只能获赔偿一次。
- (二十) 深度昏迷 48 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 48 小时，且未达到重大疾病的赔付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- (二十一) 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：

	<p>(1) 部分卵巢切除；</p> <p>(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；</p> <p>(3) 预防性卵巢切除；</p> <p>(4) 变性手术。</p>
(二十二) 双侧睾丸切除术	<p>指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <p>(1) 部分睾丸切除；</p> <p>(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；</p> <p>(3) 预防性睾丸切除。</p> <p>(4) 变性手术。</p>
(二十三) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	<p>指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：</p> <p>(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；</p> <p>(2) 肾动脉；</p> <p>(3) 肠系膜动脉。</p> <p>须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；</p> <p>(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。</p> <p>上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。</p>
(二十四) 轻度颅脑手术	<p>因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。</p> <p>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。</p> <p>本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
(二十五) 心包膜切除术	<p>指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
(二十六) 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）	<p>指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜介入置换或修复手术。</p>
(二十七) 永久性心脏起搏器植入	<p>因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所须。</p> <p>临时心脏起搏器安装除外。</p>
(二十八) 永久性心脏除颤器植入	<p>因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所须。</p> <p>体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。</p>

- (二十九) 严重的骨质疏松 严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准*。
*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。
- (三十) 严重阻塞性睡眠窒息症 须经本公司认可的呼吸科专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件：
(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) >30 及夜间血氧饱和度平均值持续 <85%。
- (三十一) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。
此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- (三十二) 因意外毁容而施行的面部整形手术 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤Ⅲ度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
已因烧伤达到本合同约定的轻症“轻度面部烧伤”给付条件的，本公司不再承担“因意外毁容而施行的面部整形手术”责任。
- (三十三) 硬脑膜下血肿清除手术 为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- (三十四) 原位癌 原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。
癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）、感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。
- (三十五) 早期肝硬化 肝硬化必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，下列条件必须全部满足并至少持续一年：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；

	<p>(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。</p>
(三十六) 早期象皮病	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p> <p>急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。</p>
(三十七) 早期原发性心肌病	<p>被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：</p> <p>(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第III级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；</p> <p>(2) 左室射血分数 LVEF<35%；</p> <p>(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。</p> <p>本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。</p>
(三十八) 激光心肌血运重建术	<p>指被保险人患有顽固性心绞痛，经持续最佳药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。须在本公司认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。</p> <p>本公司对因“较轻急性心肌梗死”导致“激光心肌血运重建术”的，仅承担“较轻急性心肌梗死”一项责任。</p>
(三十九) 植入大脑内分流器	<p>为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。</p> <p>本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
(四十) 植入腔静脉过滤器	<p>指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。</p>
(四十一) 主动脉内手术（非开胸手术）	<p>指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。</p>
(四十二) 轻度原发性肺动脉高压	<p>指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg、不超过36mmHg。</p>
(四十三) 单侧肾脏切除	<p>指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。</p> <p>肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。</p>
(四十四) 单个肢体缺失	<p>指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。</p>
(四十五) 冠状动	<p>为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动</p>

脉介入手术（非切开开心包手术）	<p>脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。</p> <p>本公司对因“较轻急性心肌梗死”导致“冠状动脉介入手术（非切开开心包手术）”的，仅承担“较轻急性心肌梗死”一项责任。</p>
（四十六）严重长骨慢性骨髓炎手术治疗	<p>因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：</p> <p>（1）松质骨移植术；</p> <p>（2）皮瓣、肌皮瓣移植术；</p> <p>（3）骨皮瓣转移术；</p> <p>（4）骨搬移术；</p> <p>（5）截肢（指、趾）术。</p>
（四十七）早期系统性硬皮病	<p>指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“全身性硬皮病”的标准：</p> <p>（1）必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。</p> <p>（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。</p> <p>以下情况不在保障范围内：</p> <p>（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；</p> <p>（2）嗜酸性筋膜炎；</p> <p>（3）CREST 综合征。</p>
（四十八）继发性肺动脉高压	<p>本保障的继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，有我司认可医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，并且未达到本合同所指重大疾病“继发性肺动脉高压”的标准。</p>
（四十九）轻度面积III度烧伤	<p>指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的10%或10%以上但未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。</p>
（五十）多发肋骨骨折	<p>因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。</p>
6.6 重大疾病	<p>指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下所述疾病、疾病状态或手术的。下列定义中第一项至第二十八项为中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中重度疾病的疾病种类及定义，第二十九项至第一百项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。</p>
（一）恶性肿瘤—	<p>指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以</p>

一、重度

经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版

（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见释义6.25）；

	(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。</p> <p>造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。</p>
(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>
(六) 严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
(七) 多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
(八) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	<p>指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）重度黄疸或黄疸迅速加重； （2）肝性脑病； （3）B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4）肝功能指标进行性恶化。
(九) 严重非恶性颅内肿瘤	<p>指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）脑垂体瘤； （2）脑囊肿； （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）
(十) 严重慢性肝衰竭	<p>指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）持续性黄疸； （2）腹水； （3）肝性脑病； （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 <p>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</p>

- (十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
(4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (十二) 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- (十三) 双耳失聪 — 3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- (十四) 双目失明 — 3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- (十五) 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- (十六) 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- (十七) 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知能力障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

(二十) 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(二十一) 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见释义 6.26）Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

(二十二) 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(二十三) 语言能力丧失 — 3周岁 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

始理赔

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

(二十四) 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;
- ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;
- ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- (二十五) 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸(含胸腔镜下)或开腹(含腹腔镜下)进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉), **不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- (二十六) 严重慢性呼吸衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗180天后满足以下所有条件:
- (1) 静息时出现呼吸困难;
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV_1)占预计值的百分比 $<30\%$;
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压(PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 。
- (二十七) 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- (二十八) 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- (二十九) 严重的1型糖尿病 1型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病, 需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经本公司认可的专科医生明确诊断为1型糖尿病, 而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断, 并满足下列至少一个条件:
- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变;
 - (2) 糖尿病肾病, 且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$;
 - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
- (三十) 坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染, 可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件:
- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;
 - (2) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;
 - (3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。
- (三十一) 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉, 或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。
前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- (三十二) 严重脊髓灰质炎后遗症 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

- (三十三) 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- (三十四) 严重心脏病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级，表现为永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少3个月。
- 本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**

- (三十五) 系统性红斑狼疮 - III型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。
- 世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：
- I 型 - 正常肾小球型；
 - II 型 - 系膜增生型；
 - III 型 - 局灶及节段增生型；
 - IV 型 - 弥漫增生型；
 - V 型 - 膜型；
 - VI 型 - 肾小球硬化型。
- 其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。**

- (三十六) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
 - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
 - (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV 病毒阴性和/或HIV 抗体阴性；
 - (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV 病毒或者HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生 护士

医院化验室工作人员 医院护工

医生助理和牙医助理 救护车工作人员

助产士 消防队员

警察 狱警

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(三十七) 经输血
导致的人类免疫缺陷
病毒(HIV)感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件：

(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品)导致的HIV 感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

(三十八) 肺源性
心脏病

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(三十九) 植物人
状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。

植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。

(四十) 非阿尔茨海
默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(四十一) 严重哮喘
— 25 周岁前理
赔

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整记录；

(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；

(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；

(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在满二十五周岁之前。

(四十二) 川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列

并发冠状动脉瘤等 心血管异常	全部条件： （1）超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常； （2）已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
（四十三）严重的系 统性硬皮病	指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件： （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压； （2）心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级； （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
（四十四）丝虫病 所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
（四十五）胰腺移 植	指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
（四十六）急性坏 死胰腺炎开腹手术	指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。
（四十七）慢性复发 性胰腺炎	有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，明确诊断严重慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件： （1）胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻； （2）胰腺内分泌功能不全导致糖尿病； （3）需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。 以上情况需至少持续6个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学 and 实验室检查结果证实。 以下情况不在保障范围内：酒精或药物导致的慢性胰腺炎。
（四十八）严重肾髓 质囊性病	由肾脏科专科医生明确诊断肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件： （1）超声、MRI或CT发现双肾髓质或皮髓质多发囊肿； （2）典型的病理改变如肾小管萎缩、基底膜增厚、皮髓质交界处囊腔形成； （3）肾功能衰竭，且肾小球滤过率小于40ml/min（MDRD公式）。 以下情况不在本保障范围内： （1）多囊肾； （2）多囊性肾发育不良和髓质海绵肾； （3）其他囊性肾脏疾病。
（四十九）严重的原 发性硬化性胆管炎	原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积

性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(五十) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
 - ②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

(五十一) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；

非败血症引起的MODS不在保障范围内。

(五十二) 颅脑手术

被保险人因疾病确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(五十三) 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
- (2) 持续不间断180天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(五十四) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(五十五) 埃博拉

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

病毒感染	<p>(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；</p> <p>(2) 存在广泛出血的临床表现；</p> <p>(3) 病程持续30天以上。</p> <p>单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。</p>
(五十六) 需手术切除的嗜铬细胞瘤	是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
(五十七) 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)	进行性核上性麻痹 (PSP) 又称Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
(五十八) 严重幼年型类风湿性关节炎	<p>幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。</p> <p>本保单仅对实际接受了膝关节或髋置换手术治疗的严重幼年型类风湿关节炎予以理赔。</p>
(五十九) 严重肠道疾病并发症 — 18 周岁前理赔	<p>严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持 3个月以上。</p> <p>本项保险责任仅在被保险人18 周岁以前提供保障。</p>
(六十) 严重瑞氏综合征 (Reye综合征、赖氏综合征、雷氏综合征)	<p>瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢，引起短链酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符下列所有条件：</p> <p>(1) 有脑水肿和颅内压升高的脊液检查影像学证据；</p> <p>(2) 血氨超过正常值的3倍；</p> <p>(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。</p>
(六十一) 严重自身免疫性肝炎	<p>自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：</p> <p>(1) 高 γ 球蛋白血症；</p> <p>(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；</p> <p>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p> <p>(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。</p>
(六十二) 严重的III度房室传导阻滞	<p>指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40次/分钟；</p>

	<p>(2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；</p> <p>(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。</p>
(六十三) 细菌性脑脊髓膜炎	<p>指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。</p> <p>永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。</p>
(六十四) 严重的骨髓增生异常综合征	<p>骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本附加合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：</p> <p>(1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；</p> <p>(2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；</p> <p>(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。</p> <p>化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。</p> <p>疑似病例不在保障范围之内。</p>
(六十五) 严重癫痫	<p>本病的诊断须由神经科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。</p> <p>发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。</p>
(六十六) 艾森门格综合征	<p>因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于40mmHg；</p> <p>(2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。</p> <p>先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围。</p>
(六十七) 肺淋巴管肌瘤病	<p>肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：</p> <p>(1) 经组织病理学诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 血气提示低氧血症。</p>
(六十八) 肺泡蛋白质沉积症	<p>指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。</p>

(六十九) 疾病或外伤所致智力障碍	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。</p> <p>理赔时必须满足下列全部条件：</p> <p>（1）造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；</p> <p>（2）本公司认可医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下或智力残疾；</p> <p>（3）本公司认可医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）。</p>
(七十) 严重大动脉炎	<p>指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值； 2. 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
(七十一) 严重慢性缩窄型心包炎	<p>由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被本公司认可的专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：</p> <p>（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；</p> <p>（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术； 胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。</p> <p>经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。</p>
(七十二) 严重原发性骨髓纤维化	<p>原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由本公司认可的血液科专科医生明确诊断，至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）血红蛋白<100g/L； （2）白细胞计数$>25 \times 10^9/L$； （3）外周血原始细胞$\geq 1\%$； （4）血小板计数$<100 \times 10^9/L$。 <p>任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</p>
(七十三) 重症手足口病	<p>经本公司认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据； （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据； （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

(七十四) 严重胃 肠炎	以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染导致大肠或小肠的一处或多处已经由本公司认可的普通外科专科医生实施了手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
(七十五) 主动脉 夹层瘤	是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查证实，并且已经实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
(七十六) 失去一 肢及一眼	<p>因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能丧失。</p> <p>单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；</p> <p>（3）视野半径小于5度。</p> <p>单肢肢体机能丧失，须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；</p> <p>（2）任何一肢肢体机能完全丧失（见释义6.27）。</p>
(七十七) 严重面部 烧伤	指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
(七十八) 原发性 脊柱侧弯的矫正手 术	指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。由于 先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
(七十九) 严重甲 型及乙型血友病	<p>被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX 凝血因子），而凝血因子VIII或凝血因子IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病”的限制。</p>
(八十) 脊柱裂	<p>指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病”的限制。</p>
(八十一) 疯牛病	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

- (八十二)Brugada 综合征 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停 (Brugada) 综合征, 且满足下列全部条件:
- (1) 有晕厥或心脏骤停病史, 并提供完整的诊疗记录;
 - (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波;
 - (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。
- (八十三) 风湿热导致的瓣膜疾病 本保障须满足下列所有条件:
1. 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
 2. 因风湿热导致一个或以上的心脏瓣膜关闭不全(即返流部份达20%或以上)或心脏瓣膜狭窄的损伤(即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的30%或以下)。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。
- (八十四) 继发性肺动脉高压 指因继发性肺动脉压力持续增高, 导致右心室肥厚, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级, 且满足以下全部条件: 有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 所有原发性肺动脉高压不在保障责任范围。**
- (八十五) 严重类风湿性关节炎 指广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯至少三个主要关节或关节组, [如: 双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节]。被保人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理, 且丧失工作能力)并须满足下列全部条件:
- (1) 晨僵;
 - (2) 对称性关节炎;
 - (3) 类风湿性皮下结节;
 - (4) 类风湿因子滴度升高;
 - (5) X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。
- 类风湿性关节炎功能分级标准:
- I 级 胜任日常生活各项活动(包括生活自理, 职业和非职业活动);
- II 级 生活自理和工作, 非职业活动受限;
- III 级 生活自理和工作, 职业和非职业活动受限;
- IV 级 生活不能自理, 且丧失工作能力。
- (八十六) 器官移植导致的HIV感染 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV), 且须满足下列全部条件:
- (1) 在合同生效日或复效日之后, 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒;
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒, 属于医疗事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照;

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

- (八十七) 室壁瘤切除手术 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
- (八十八) 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- (八十九) 脊髓小脑变性症 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (九十) 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- (九十一) 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- (九十二) 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS） 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断并有所有以下临床证据支持：
(1) 急性发作（原疾病起后 6 至 72 小时）；
(2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
(3) 双肺浸润影；
(4) PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
(5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
(6) 临床无左房高压表现。
- (九十三) 严重肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(九十四) 神经白塞病	<p>白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：</p> <p>(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>
(九十五) 心脏粘液瘤	指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
(九十六) 湿性年龄相关性黄斑变性	<p>又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。</p> <p>该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。</p> <p>被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。</p>
(九十七) 严重III度冻伤导致截肢	冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到III度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
(九十八) 大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
(九十九) 异染性脑白质营养不良-3周岁始理赔	<p>指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。</p> <p>被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。</p>
(一百) 严重巨细胞动脉炎	<p>巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。</p> <p>肢体机能完全丧失指：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。</p> <p>单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； 2. 视野半径小于5度。
6.7 意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。 猝死不属于本合同约定的意外伤害。
6.8 专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登

		<p>记注册；</p> <p>(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；</p> <p>(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。</p>
6.9	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
6.10	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
6.11	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 没有取得驾驶资格；</p> <p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(4) 持学习驾驶证明学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。</p>
6.12	无有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 机动车被依法注销登记的；</p> <p>(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；</p> <p>(3) 没有取得有效行驶证。</p>
6.13	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
6.14	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
6.15	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
6.16	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
6.17	肢体	肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

- 6.18 **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
- 6.19 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 6.20 **甲状腺癌的 TNM 分期** 甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌
pT_x：原发肿瘤不能评估
pT₀：无肿瘤证据
pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm
pT₂：肿瘤2～4cm
pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外
pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pT_x：原发肿瘤不能评估
pT₀：无肿瘤证据
pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm
pT₂：肿瘤2～4cm
pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄：进展期病变
pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，

如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

6.21 TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际

抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。

- 6.22 肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：
0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5级：正常肌力。
- 6.23 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(4) 如厕：自己控制进行大小便；
(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。
- 6.24 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 6.25 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 6.26 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：
I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II级：心脏病病人人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。
- 6.27 肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。